

俞募配穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床观察

李红霞* 李丹丹 侯新芳 王丽娟
(陕西省康复医院,陕西 西安 710065)

摘要:**目的** 观察俞募配穴针刺法在改善脊髓损伤后神经源性膀胱的临床疗效,为临床制订积极有效的治疗方案提供依据。**方法** 将符合标准的 40 例脊髓损伤后神经源性膀胱患者随机分为治疗组和对照组,每组各 20 例。治疗组采用俞募配穴针刺法联合综合康复护理,对照组仅采用综合康复护理。观察两组患儿治疗前后膀胱残余尿量、日常生活自理能力的改善情况及临床疗效。**结果** 经过 3 个月的治疗后,在减少残余尿量、改良巴氏指数评分方面,两组治疗后比较差异有统计学意义($P<0.05$);在临床疗效方面,治疗组总有效率为 80.00%,对照组为 45.00%,治疗组优于对照组。**结论** 俞募配穴针刺法在改善脊髓损伤后神经源性膀胱方面是有效的。

关键词: 脊髓损伤;神经源性膀胱;针刺;疗效
中图分类号: R 694. *5 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340 (2017) 06-0081-03
DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2017. 06. 028

神经源性膀胱 (neurogenic bladder) 是一类由于神经系统病变导致膀胱和/或尿道功能障碍 (即储尿和/或排尿功能障碍),进而产生一系列下尿路症状及并发症的疾病总称^[1]。属中医学“癃闭”范畴^[2-3]。神经源性膀胱是脊髓损伤病人常见的并发症之一,临床表现为尿失禁与尿储留同时出现,这类患者生活质量低、心理压力大。因此,临床上如何使患者膀胱功能得到最大程度的恢复,预防泌尿系并发症,提高患者的生活质量尤为重要。本次临床观察采用俞募配穴的针刺方法,为临床制订积极有效的治疗方案提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究选取我院 2015 年 9 月 ~ 2016 年 5 月脊髓损伤后神经源性膀胱患者 40 例,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组各 20 例,年龄 20 ~ 50 岁。治疗组男 12 例,女 8 例,平均年龄 (36.64±8.02) 岁,病程 (7.35±2.23) 月;对照组男 10 例,女 10 例,平均年龄 (36.02±7.83) 岁,病程 (6.88±2.27) 月。两组患者性别、年龄、病程

方面比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 治疗前两组性别、年龄、病程比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别 (男/女)	年龄 (岁)	病程 (月)
治疗组	20	12/8	36.64±8.02	7.35±2.23
对照组	20	10/10	36.02±7.83	6.88±2.27
P		0.751	0.478	0.654

1.2 诊断标准 参照美国脊柱损伤学会 2000 年标准 (ASIA, 2000 年) 及《外科学》中脊髓损伤后神经源性膀胱的诊断标准^[4-5]。①病情稳定,不出现严重的临床并发症;②留置尿管已移除;③膀胱残余尿量>80mL。

1.3 纳入标准 ①符合脊髓损伤后神经源性膀胱的诊断标准;②年龄 20 ~ 50 岁,脊髓休克期已过,处于恢复期患者,意识清醒,生命体征稳定;③患者家属同意参加本研究。

1.4 方法

1.4.1 对照组 采用综合康复护理,具体方法如下:其一,膀胱功能训练:①间歇导尿^[6]:患者在全身情况稳定后,应施行间歇性导尿;②盆底肌肉训

* 作者简介:李红霞 (1966-),女,主任医师,研究方向:针灸治疗小儿神经系统疾病的研究。E-mail:lihxl21@sina.com